

氏名	小 野 田 元 男		
学 位 の 種 類	医 学 博 士		
学 位 授 与 番 号	甲 第 3 6 1 号		
学 位 授 与 の 日 付	昭和47年 3 月31日		
学 位 授 与 の 要 件	医学研究科外科系耳鼻咽喉科学専攻 (学位規則第5条第1項該当)		
学 位 論 文 題 目	内耳開窓術による迷路反射		
論 文 審 査 委 員	教授 西 田 勇	教授 中 山 沃	授教 奥 田 観 士

学 位 論 文 内 容 の 要 旨

内耳開窓術を施行した患者32例について術中の開窓時に出現する眼振を電気眼振記録装置を使用して記録観察するとともに術後2ヶ月に亘り種々の平衡機能検査を通して術後の迷路反応の経過を観察した。

第1編：局所麻酔下に手術を行った22例中9例に非術側向水平性眼振を、6例に術側向水平性眼振を認めた。この中2例に開窓時の眼振第2相を観察した。全身麻酔下に手術を行った10例においては開窓時の眼振は全く観察されず、2例において開窓直後、非術側への眼球偏位を認めたにすぎない。

第2編：注視眼振は術後数時間以内に出現し2日目に頂点に達し30日以内に消失した。この注視眼振は術中に迷路がうけた刺戟、損傷により前庭系の被刺戟性が非常に高まっている所へ注視と云う条件が加わり、これが刺戟となって出現したものと考えられる。自発眼振は術後2～3日目に出現し5～30日目に消失しており、漿液性迷路炎により惹起されたものと考えられる。

頭位眼振は自発眼振と平行して出現し、その眼振の打ち方を Nylen により分類すると Type I は5例、末梢前庭障害に特有であると考えられている Type II は大多数の23例を占めた。偏倚現象の検査より術後の偏倚の経過を次の3型に分類することが出来た。1) 術側への偏倚型……16例 2) 非術側への偏倚型……7例 3) 移行型……9例。

(日本耳鼻咽喉科学会会報 第75巻 第2号 昭和47年2月)

論 文 審 査 の 結 果 の 要 旨

本研究は、内耳開窓術を施行した患者におきる迷路反射の変化を特に眼振について検査し今まで動物実験で得られた結果では理解し難い現象をも見出し、これに対する検討を加えたもので、この手術が日本では他所で行なわれていない関係から、重要な知見を得たものとして価値ある業績であると認める。

よって本研究者は医学博士の学位を得る資格があると認める。